

Postmenopozal osteoporoz tedavisi

Dr. Refik Tanakol

İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrinoloji, Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul

Postmenopozal kadınlarda osteoporotik kırıkların insidensi yaşla birlikte eksponansiyal olarak artar. Fraktürler, yaşlıların hayat kalitesini ileri derecede bozarak bazı ülkelerde sağlık harcamalarının çok önemli bir kısmına malolmaktadırlar. Bu durumda osteoporoz korunma ve tedavisinde en etkili tedaviler seçilirken, maliyetlerin de göz önüne alınması zorunludur. Bunun için de kanıta dayalı tıp yöntemlerinin kullanılması en makul yol olarak gözükmektedir. Osteoporoz patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması ile kemik mineral yoğunluğunun artırılması, kemik yapım-yıkım döngüsü ve kırık riskinin azaltılmasına yönelik etkin tedavilerin geliştirilmesi olanağı doğmuştur. Ancak osteoporoz tedavisinde kullanılan tüm ilaçlar kanıta dayalı tıp prensiplerine eşit derecede uymamaktadırlar. Bu sebeple randomize, çift kör, plasebo kontrollü tedavi çalışmaları arasından, hedef son nokta olarak kalça ve vertebra kırıklarının azaltılmasına yönelik etkileri olan ilaçları araştıran çalışmaların metanalizleri üzerinde durulacaktır.

Yukarıda belirtilen sıkı kriterlere bağlı kalınarak yapılan meta-analizlere göre, morfometrik vertebra fraktürlerinin azaltılmasında, plasebo ile karşılaştırıldığında alendronat, raloksifen ve risedronat anlamlı derecede etkili bulunmuştur. Tek başına kalsiyumun vertebra kırık riski üzerine etkisi subgrup analizlerinde incelenmiş, diette kalsiyum alımı 500 mg/gün altında olan ve başlangıçta kırıkları bulunan kişilerde kalsiyumun, vertebra kırıklarını azalttığı saptanmıştır. Kalça kırık riski dikkate alındığında alendronat, kalsiyum ve D vitamini ve risedronat anlamlı derecede etkili bulunmuştur. Kalsiyum ve D vitamini çalışmaları, bakım evlerinde yaşayan, bazal kalsiyum ve D vitamini alımı yetersiz olan yaşlılarda yapılmıştır. Ancak risedronatın 2,5 ve 5 mg lık dozlarının toplu olarak istatistiki hesapları yapıldığında kırıkları azalttığı gösterilmiştir. Flor, raloksifen ve kalsitonin kalça kırığı riskini azalt-

mada etkili değildir. Risedronatın 5 mg/gün olarak uygulanan dozu, düşük kemik mineral yoğunluğu ve vertebral kırığı bulunan 70-79 yaş grubunda etkili bulunmamıştır.

Kemik gücünün en önemli belirleyicisi kemik mineral yoğunluğu (KMY) olup, kemik kırıklarının %60'ından sorumludur. Tedavi esnasındaki KMY artışları da, eskiden düşünülen daha az oranda olmakla birlikte, kemik kırıklarının önlenmesinden sorumludur. Fakat flor tedavisinde olduğu gibi bazı ilaçlar KMY artışı yapmakla beraber kırıkları azaltmamaktadırlar. Birçok çalışmanın toplu olarak değerlendirildiği meta-analizlerde, çalışmaların aynı yönde gösterdiği tutarlılığa da (consistency) çok önem verilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, lomber vertebrada en yüksek tutarlılık alendronat, hormon replasman tedavisi ve risedronat ile görülmekte; femur boynunda ise alendronat ve etidronat en yüksek tutarlılığı göstermektedir. Anabolik ajanlardan teriparatide (PTH 1-34) ve stronsiyum ranelat ile de vertebra kırıklarının azaldığı gösterilmiştir. Ancak henüz bu ilaçların osteoporoz tedavisinde ruhsatlandırılması dünya genelinde çok sınırlıdır.

Kaynaklar

1. Häuselmann HJ, Rizzoli R. A comprehensive review of treatments for postmenopausal osteoporosis. (Rev article) Ost Int 2003; 14: 2-12.
2. Guyatt GH, Cranney A, Griffith L, Walter S, Krolicki N, Favus M, Rosen C. Summary of meta-analyses of therapies for postmenopausal osteoporosis and the relationship between bone density and fractures. Endocrinol Metab Clin N Am 2002; 31: 659-679.
3. Compston J. Prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women. Balieri's Clin Endocrinol Metab 2000; 14: 251-264.
4. Kanis JA, Delmas P, Burckhardt P, Cooper C, Torgerson D. Guidelines for diagnosis and management of osteoporosis. The European Foundation for Osteoporosis and Bone Disease. Ost Int 1997; 7: 390-406.
5. Guyatt GH. Evidence-based management of patients with osteoporosis. J Clin Densitom 1998; 1: 395-402.